La vida te da problemas

Grupo de Análisis Sanitario de la SEMG

La masificación en los centros de salud y hospitales es cada vez mayor, el médico general y de familia ha perdido el control de su agenda, obligado como está a atender una media de 60 pacientes diarios (según las áreas, pero por ahí andamos); no hay ni 10 minutos para cada paciente y el tiempo de más que le dedicamos a uno y a otro y las tareas que debemos realizar van sumando como para que nos quedemos fuera de horario. Es cierto que hay una media de pacientes y que algunos requieren más tiempo de atención que otros; sin embargo, estamos convencidos, y la experiencia del día a día así nos lo demuestra, que los minutos de que disponemos para la atención del paciente son ridículamente inexistentes. Y, claro, atendemos con cierta premura para poder cumplir con todos y terminamos por adoptar una actitud poco cercana, cuidando captar qué le sucede al paciente en el menor tiempo posible. Sabemos que el tiempo se alargará según la pregunta que hagamos: ¿Qué le pasa? o ¿Dónde le duele? Y el tiempo transcurrido desde que entró el paciente ya supera los 10 minutos y empezamos a preocuparnos. En la segunda cita le recibimos en iguales condiciones de tiempo que la primera y, de acuerdo a los resultados de las pruebas o la evolución del tratamiento farmacológico, le derivamos al especialista o le seguimos atendiendo, ya que la mayoría de los casos se resuelven en primaria. ¿Ésta es la forma correcta de organizar y gestionar la consulta? Creemos que no, que con más tiempo de atención derivaríamos menos aún y diagnosticaríamos antes y de una manera más eficiente. ¿Cómo? pues dedicándole al paciente el tiempo que precisa, accediendo a todas las pruebas diagnósticas necesarias en un tiempo breve e incorporando nuevas herramientas tecnológicas; con solo estas medidas ganaríamos un tiempo precioso para el diagnóstico con las evidentes consecuencias positivas para la salud del paciente. Además, podríamos dialogar más con él y comprobar qué le pasa, reconocer otros problemas y enfermedades tan importantes de detectar como la violencia de doméstica, el alcoholismo, la ludopatía, etcétera. Sería una manera de recuperar la relación médico-paciente, que como bien sabemos forma parte de su mejora.

A esta realidad que nos toca vivir a los médicos generales y de familia se suma una nueva situación: la falta de médicos. Sin embargo, en España hay comunidades que tienen uno de los índices más altos de médicos por cada 1.000 habitantes de Europa. ¿Cómo se entiende esto? ¿O faltan horas de atención, o sobran pacientes, o faltan médicos? Probablemente de todo un poco y empezaremos por analizar qué hay de cierto en el tercer problema planteado en la pregunta. La formación de un médico en España requiere de un mínimo de 10 años de estudios. Hoy, la falta de médicos resulta evidente en muchas especialidades, entre las que se encuentra la nuestra; una carencia que año tras año se va incrementando. Las razones son varias: muchos médicos emigran a otros países, otros se jubilan a los 65 años, también hay que tener en consideración el fuerte aumento de la feminización de la profesión, con el proporcional aumento de las bajas por maternidad, por ejemplo, muchos estudiantes que tras licenciarse en la facultad cambian de profesión, o la atracción de la medicina privada y el crecimiento de la población debido a un alto índice inmigratorio, sumado a la apertura de nuevos centros de salud y hospitales... Como resultado de todo esto llegamos a que existe una demanda de sanidad por parte de la ciudadanía, mayor que la oferta del servicio sanitario, y que ha generado por una nueva situación social que no estaba prevista en ningún plan de salud; y la Atención Primaria es la que soporta la mayor presión.

¿La falta de médicos es solo una cuestión económica? La respuesta a esta pregunta es dual, porque de ser así se estarían saturando otras profesiones más rentables y no sucede así: no hay más ingenieros o informáticos porque se gane más y, sin embargo, la carrera de medicina es en algunas zonas de España una de las más demandadas por los estudiantes como primera opción. Algunos datos: 4.400 alumnos se reparten entre la treintena de facultades de medicina que hay en nuestro país, cifra de alumnos que coincide con la media europea de 10 por cada 100.000 habitantes. También nos ubicamos en el promedio europeo de 3,5 médicos por cada 1.000 habitantes (3x1.000 en la UE). Sin embargo estas cantidades no alcanzan para cubrir las necesidades de la situación sanitaria presente y futura. Se estima que, en el 2050, España será el tercer país más viejo de entre los 30 que conforman actualmente la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Para entonces, el 35% de los españoles será mayor de 65 años, solo por detrás de Japón con el 39,6% y Corea con el 38,2% (datos de Panorama de estadísticas 2007 de la OCDE). Lo peligroso de esta proyección no es solo el índice de atención sanitaria que necesitará esta población sino, también, la disminución de la productividad y por ende de la riqueza general. Sumando los mayores de 65 con los menores de 15 años, la cifra indica que el 90,5% de la población lo conformarán personas inactivas productivamente. En términos mundiales, ese año el 26,2% de la población tendrá más de 60 años, en un planeta donde vivirán 9.200 millones de habitantes si desde hoy se comenzara a planificar esta evolución, y la proyección sería de 11.858 millones de habitantes si no se planificara (Cálculos de la División de Población de la ONU). La pregunta que nos hacemos todos ante estas cifras es ¿qué sucederá con los flujos migratorios? Y la respuesta de la ONU en dicho informe es que "El tránsito poblacional de las naciones pobres a las ricas compensará previsiblemente la escasez de mano de obra", por lo que el crecimiento poblacional frente a la baja natalidad de estos países no incrementará la población sino que la mantendrá en un mismo nivel. Si tomamos como referencia nuestro país, la planificación peca

por anacrónica y, por poner un ejemplo, veamos estos datos del 2006 en las facultades de Cataluña: 2.797 alumnos solicitaron inscribirse en medicina como primera opción para solo 823 plazas. Como es lógico, el 70% quedó fuera con una nota de corte que variaba del 7'73 al 8,23 según la universidad. Es cierto que todo el mundo no puede acceder a una misma carrera, pero sí se debería incentivar las profesiones que denotan una falta de profesionales, como es precisamente el caso de la medicina. Las plazas universitarias deben adecuarse a las necesidades de médicos que necesita el sistema, y por ahora vamos muy rezagados. Consultado sobre este fenómeno el secretario de Universidades e Investigación de la Generalitat de Catalunya, según recoge El País (21/07/06), respondía que el interés despertado entre los aspirantes a ingresar en la carrera de medicina se debía al estímulo sobre la profesión motivado por series televisivas "como Hospital Central" y que el aumento de aspirantes a cursar medicina había "sorprendido" al propio Departamento de Educación. Y aunque el peso televisivo resulte influyente, que lo es, nos parece que hacer una valoración sobre el fenómeno atribuyendo esa demanda a la influencia de una telenovela resulta un poco frívolo, y temerario el reconocimiento de sorpresa de un ente oficial.

Los problemas que afronta la sanidad pública amenazan con descontrolarse y hay tareas que no se pueden demorar, como las de agrupar algunos servicios que se interrelacionan, lograr que las urgencias no se saturen mediante una profunda reorganización, reducir la burocracia y dotar al médico general y de familia de mayor capacidad resolutiva proporcionando, entre otras cuestiones, las facilidades necesarias para su formación continuada. Crear incentivos que tiendan a estimular el papel del médico y generen ilusión por el buen hacer y no obstaculizar la gestión. ¿Cómo organizar todos estos problemas que afectarán cada vez más a la sanidad pública? La solución no es sólo económica, un (imprescindible) aumento de presupuesto ayudaría a resolver problemas, pero no los erradicaría todos si no viene acompañado de otras medidas: es necesaria una reforma que permita afrontar los problemas inmediatos, planifique los mediatos y prevea el futuro. Entre las medidas inmediatas más urgentes están, por ejemplo, la de aligerar al médico de tareas burocráticas que se pueden solventar de otras maneras; aumentar las dotaciones y la promoción de las carreras sanitarias; frenar la emigración de los médicos españoles hacía otros países; estimular el retorno de los médicos españoles que han emigrado al mismo tiempo que promover la venida de médicos europeos o extracomunitarios bajo una correcta y adecuada homologación; aumentar el espacio de tiempo en la atención al paciente; modernizar el conocimiento impartido con la investigación biomédica para que la nueva biología se incorpore a los métodos de diagnóstico y terapéuticos y que el médico de primaria tenga acceso a esas pruebas diagnósticas, incrementar y sistematizar la formación continuada; recuperar la formación ética del médico en las universidades y la vocación por la salud pública; incorporar las nuevas tecnologías en la práctica diaria de la medicina e implementar la equidad como principio de acuerdo entre la labor que desarrollan los médicos en toda España, independientemente de donde se ejerza o resida.

Y la última pregunta es ¿se invierte en España lo suficiente en sanidad? Los datos comparativos con otros países, según el gasto que realizan en sanidad en relación con su Producto Interior Bruto (PIB), son los siguientes: Alemania 10,9 %. Francia 10,5 %. Holanda 9,2 %. Suecia 9,1 %. Dinamarca 8,9 %. Italia 8,4 %. Reino Unido 8,3 %. y España 8,1 % (Datos de Le Monde, Gallic, El País 23/04/07)... Que cada uno valore cuál es la respuesta a todos estos interrogantes, porque problemas, lo que son problemas, los hay; y tanto las situaciones referidas como algunas de las cifras proyectadas nos inquietan, porque lo que está en juego es la salud de todos.